



FORMULAIRE D'INSCRIPTION D'UN ÉLÈVE

De la prématernelle à la 12^e Partie A

IDENTIFIANT D'ÉLÈVE HCS

NOM OFFICIEL DE L'ÉLÈVE (tel qu'il apparaît sur son acte de naissance ou passeport) NOM (SUFFIXE) _____ PRÉNOM _____ 2D PRÉNOM _____			PRÉCÉDENT NOM DE L'ÉLÈVE (le cas échéant) NOM (SUFFIXE) _____ PRÉNOM _____ 2D PRÉNOM _____																		
NOM D'USAGE _____	DATE DE NAISSANCE mm/jj/aaaa ____/____/____	NSS quatre derniers chiffres (facultatif) _____	SEXE Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/>	Inscription au NIVEAU SCOLAIRE <input type="checkbox"/>	AUTRES ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE DANS LA FAMILLE <i>Inscrire les noms supplémentaires sur une feuille volante à joindre à ce formulaire.</i>																
APPARTENANCE ETHNIQUE (réponse obligatoire) L'élève est-il d'origine hispanique/latine ou espagnole ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Dernier niveau scolaire terminé <input type="checkbox"/>		<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Nom et prénom _____</td> <td>Date de naissance _____</td> </tr> <tr> <td>Nom et prénom _____</td> <td>Date de naissance _____</td> </tr> <tr> <td>Nom et prénom _____</td> <td>Date de naissance _____</td> </tr> </table>	Nom et prénom _____	Date de naissance _____	Nom et prénom _____	Date de naissance _____	Nom et prénom _____	Date de naissance _____										
Nom et prénom _____	Date de naissance _____																				
Nom et prénom _____	Date de naissance _____																				
Nom et prénom _____	Date de naissance _____																				
RACE (réponse obligatoire – cocher TOUTES les réponses applicables) <input type="checkbox"/> Amérindien ou natif d'Alaska <input type="checkbox"/> Asiatique <input type="checkbox"/> Noir ou Afro-Américain <input type="checkbox"/> Natif d'Hawaï ou autre origine insulaire du Pacifique <input type="checkbox"/> Blanc			VILLE/ÉTAT/PAYS DE NAISSANCE _____																		
			PAYS DE NATIONALITÉ _____																		
LIEU DE RÉSIDENCE DE L'ÉLÈVE N° de rue _____ Rue _____ N° d'app. _____ Ville _____ État _____ Code postal _____																					
TÉLÉPHONE DU DOMICILE DE L'ÉLÈVE () _____																					
PARENT/TUTEUR		<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Réside avec l'élève ?</td> <td>Oui <input type="checkbox"/></td> <td>Non <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>À la garde ?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Réside avec l'élève ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	À la garde ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="2">Lien avec l'élève <i>(Cocher toutes les réponses applicables)</i></td> <td>Mère <input type="checkbox"/></td> <td>Père <input type="checkbox"/></td> <td>Tuteur légal <input type="checkbox"/></td> <td>Autre (préciser) <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Belle-mère <input type="checkbox"/></td> <td>Beau-père <input type="checkbox"/></td> <td>Parent de famille d'accueil <input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> </table>		Lien avec l'élève <i>(Cocher toutes les réponses applicables)</i>	Mère <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>	Tuteur légal <input type="checkbox"/>	Autre (préciser) <input type="checkbox"/>	Belle-mère <input type="checkbox"/>	Beau-père <input type="checkbox"/>	Parent de famille d'accueil <input type="checkbox"/>	_____	
Réside avec l'élève ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>																			
À la garde ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
Lien avec l'élève <i>(Cocher toutes les réponses applicables)</i>	Mère <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>	Tuteur légal <input type="checkbox"/>	Autre (préciser) <input type="checkbox"/>																	
	Belle-mère <input type="checkbox"/>	Beau-père <input type="checkbox"/>	Parent de famille d'accueil <input type="checkbox"/>	_____																	
NOM (SUFFIXE) _____ PRÉNOM _____ 2D PRÉNOM _____ Inscrive l'adresse si elle est différente de celle de l'élève N° de rue _____ Rue _____ N° d'app. _____ Ville _____ État _____ Code postal _____		ADRESSE ÉLECTRONIQUE																			
		TÉLÉPHONE : _____ Système de notification de l'école (Inclure l'indicatif) <table style="width: 100%;"> <tr> <td>DOMICILE _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PROFESSIONNEL _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PORTABLE _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>AUTRE _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>				DOMICILE _____	<input type="checkbox"/>	PROFESSIONNEL _____	<input type="checkbox"/>	PORTABLE _____	<input type="checkbox"/>	AUTRE _____	<input type="checkbox"/>								
DOMICILE _____	<input type="checkbox"/>																				
PROFESSIONNEL _____	<input type="checkbox"/>																				
PORTABLE _____	<input type="checkbox"/>																				
AUTRE _____	<input type="checkbox"/>																				
AUTRE PARENT/TUTEUR		<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Réside avec l'élève ?</td> <td>Oui <input type="checkbox"/></td> <td>Non <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>À la garde ?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Réside avec l'élève ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	À la garde ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="2">Lien avec l'élève <i>(Cocher toutes les réponses applicables)</i></td> <td>Mère <input type="checkbox"/></td> <td>Père <input type="checkbox"/></td> <td>Tuteur légal <input type="checkbox"/></td> <td>Autre (préciser) <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Belle-mère <input type="checkbox"/></td> <td>Beau-père <input type="checkbox"/></td> <td>Parent de famille d'accueil <input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> </table>		Lien avec l'élève <i>(Cocher toutes les réponses applicables)</i>	Mère <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>	Tuteur légal <input type="checkbox"/>	Autre (préciser) <input type="checkbox"/>	Belle-mère <input type="checkbox"/>	Beau-père <input type="checkbox"/>	Parent de famille d'accueil <input type="checkbox"/>	_____	
Réside avec l'élève ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>																			
À la garde ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
Lien avec l'élève <i>(Cocher toutes les réponses applicables)</i>	Mère <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>	Tuteur légal <input type="checkbox"/>	Autre (préciser) <input type="checkbox"/>																	
	Belle-mère <input type="checkbox"/>	Beau-père <input type="checkbox"/>	Parent de famille d'accueil <input type="checkbox"/>	_____																	
NOM (SUFFIXE) _____ PRÉNOM _____ 2D PRÉNOM _____ Inscrive l'adresse si elle est différente de celle de l'élève N° de rue _____ Rue _____ N° d'app. _____ Ville _____ État _____ Code postal _____		ADRESSE ÉLECTRONIQUE																			
		TÉLÉPHONE : _____ Système de notification de l'école (Inclure l'indicatif) <table style="width: 100%;"> <tr> <td>DOMICILE _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PROFESSIONNEL _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PORTABLE _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>AUTRE _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>				DOMICILE _____	<input type="checkbox"/>	PROFESSIONNEL _____	<input type="checkbox"/>	PORTABLE _____	<input type="checkbox"/>	AUTRE _____	<input type="checkbox"/>								
DOMICILE _____	<input type="checkbox"/>																				
PROFESSIONNEL _____	<input type="checkbox"/>																				
PORTABLE _____	<input type="checkbox"/>																				
AUTRE _____	<input type="checkbox"/>																				
AUTRE PARENT/TUTEUR		<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Réside avec l'élève ?</td> <td>Oui <input type="checkbox"/></td> <td>Non <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>À la garde ?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Réside avec l'élève ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	À la garde ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="2">Lien avec l'élève <i>(Cocher toutes les réponses applicables)</i></td> <td>Mère <input type="checkbox"/></td> <td>Père <input type="checkbox"/></td> <td>Tuteur légal <input type="checkbox"/></td> <td>Autre (préciser) <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Belle-mère <input type="checkbox"/></td> <td>Beau-père <input type="checkbox"/></td> <td>Parent de famille d'accueil <input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> </table>		Lien avec l'élève <i>(Cocher toutes les réponses applicables)</i>	Mère <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>	Tuteur légal <input type="checkbox"/>	Autre (préciser) <input type="checkbox"/>	Belle-mère <input type="checkbox"/>	Beau-père <input type="checkbox"/>	Parent de famille d'accueil <input type="checkbox"/>	_____	
Réside avec l'élève ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>																			
À la garde ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
Lien avec l'élève <i>(Cocher toutes les réponses applicables)</i>	Mère <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>	Tuteur légal <input type="checkbox"/>	Autre (préciser) <input type="checkbox"/>																	
	Belle-mère <input type="checkbox"/>	Beau-père <input type="checkbox"/>	Parent de famille d'accueil <input type="checkbox"/>	_____																	
NOM (SUFFIXE) _____ PRÉNOM _____ 2D PRÉNOM _____ Inscrive l'adresse si elle est différente de celle de l'élève N° de rue _____ Rue _____ N° d'app. _____ Ville _____ État _____ Code postal _____		ADRESSE ÉLECTRONIQUE																			
		TÉLÉPHONE : _____ Système de notification de l'école (Inclure l'indicatif) <table style="width: 100%;"> <tr> <td>DOMICILE _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PROFESSIONNEL _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PORTABLE _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>AUTRE _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>				DOMICILE _____	<input type="checkbox"/>	PROFESSIONNEL _____	<input type="checkbox"/>	PORTABLE _____	<input type="checkbox"/>	AUTRE _____	<input type="checkbox"/>								
DOMICILE _____	<input type="checkbox"/>																				
PROFESSIONNEL _____	<input type="checkbox"/>																				
PORTABLE _____	<input type="checkbox"/>																				
AUTRE _____	<input type="checkbox"/>																				

Conformément aux lois et réglementations fédérales et étatiques en vigueur, les établissements Hampton City Schools ne pratiquent aucune discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine ethnique, le sexe, un handicap, l'âge ou toute autre caractéristique protégée au sein de ses programmes et activités, et garantissent le même accès aux Boy Scouts et autres groupes de jeunes désignés. La personne suivante traite toutes questions relatives aux politiques de non-discrimination : Robbin G. Ruth, Directrice exécutive, Ressources humaines, One Franklin Street, Hampton, VA 23669 757 727 2318



FORMULAIRE D'INSCRIPTION D'UN ÉLÈVE

De la prématernelle à la 12^e Partie B

NOM (SUFFIXE) _____ PRÉNOM _____ 2D PRÉNOM _____

NOM OFFICIEL DE L'ÉLÈVE _____

L'élève a-t-il (elle) déjà fréquenté un établissement Hampton City Schools ? Oui Non L'élève fait-il (elle) actuellement l'objet d'une exclusion ou d'un renvoi à long terme d'un autre établissement ? Oui Non

L'élève a-t-il (elle) été inscrit(e) dans un établissement public de Virginie au cours de l'année en cours ? Oui Non

Nom du dernier établissement (école ou maternelle) fréquenté _____
 S'il ne s'agit pas d'un établissement Hampton, merci d'inscrire l'adresse
 N° de rue Rue Ville État Code postal Téléphone de l'établissement (inclure l'indicatif) Télécopie de l'établissement (inclure l'indicatif)
 () ()

Quelle est la principale langue parlée à domicile, indépendamment de la langue parlée par l'élève ? _____
 Quelle est la langue la plus souvent parlée par l'élève ? _____
 Quelle est la première langue acquise par l'élève ? _____
 En cas d'inscription en prématernelle, merci d'inscrire le nom de la personne responsable du programme de développement de la petite enfance (le cas échéant) : _____
En cas d'inscription en maternelle, veiller à remplir le formulaire SBO 413, Kindergarten Registration Survey (Sondage « Inscription à la maternelle »).

<p>INFORMATIONS RELATIVES AU PLACEMENT EN FAMILLE D'ACCUEIL</p> <p><i>BUREAU – Si cette section est remplie, envoyer un exemplaire de l'inscription au bureau des finances.</i></p> <p>Agence de placement : _____ <small>NOM (suffixe) PRÉNOM 2D PRÉNOM</small></p> <p>Nom du parent de famille d'accueil _____ <small>N° de rue Rue Ville État Code postal</small></p> <p>Inscrire le lieu de résidence légal de l'élève <small>N° de rue Rue Ville État Code postal</small></p>	<p>INFORMATIONS RELATIVES AU SERVICE MILITAIRE : parent/beau-parent/tuteur chez qui l'enfant réside UNIQUEMENT — Si le parent, beau-parent ou tuteur est MILITAIRE ou en SERVICE ACTIF, merci de fournir les informations ci-dessous :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Parent/beau-parent/tuteur N° 1</th> <th style="width: 50%;">Parent/beau-parent/tuteur N° 2</th> </tr> <tr> <td> <p>SERVICE ACTIF (cocher une case)</p> <input type="checkbox"/> Armée de l'air <input type="checkbox"/> Infanterie <input type="checkbox"/> Garde-côtes <input type="checkbox"/> Corps des marines <input type="checkbox"/> Marine </td> <td> <p>SERVICE ACTIF (cocher une case)</p> <input type="checkbox"/> Armée de l'air <input type="checkbox"/> Infanterie <input type="checkbox"/> Garde-côtes <input type="checkbox"/> Corps des marines <input type="checkbox"/> Marine </td> </tr> <tr> <td> <p>Actuellement en service OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> </td> <td> <p>Actuellement en service OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Garde nationale <input type="checkbox"/> Armée de réserve <input type="checkbox"/> Autre _____</td> <td> <input type="checkbox"/> Garde nationale <input type="checkbox"/> Armée de réserve <input type="checkbox"/> Autre _____</td> </tr> </table> <p>Nom du parent/beau-parent/tuteur _____ <small>Grade</small></p> <p>Nom de la base/installation militaire _____</p>	Parent/beau-parent/tuteur N° 1	Parent/beau-parent/tuteur N° 2	<p>SERVICE ACTIF (cocher une case)</p> <input type="checkbox"/> Armée de l'air <input type="checkbox"/> Infanterie <input type="checkbox"/> Garde-côtes <input type="checkbox"/> Corps des marines <input type="checkbox"/> Marine	<p>SERVICE ACTIF (cocher une case)</p> <input type="checkbox"/> Armée de l'air <input type="checkbox"/> Infanterie <input type="checkbox"/> Garde-côtes <input type="checkbox"/> Corps des marines <input type="checkbox"/> Marine	<p>Actuellement en service OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	<p>Actuellement en service OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/> Garde nationale <input type="checkbox"/> Armée de réserve <input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Garde nationale <input type="checkbox"/> Armée de réserve <input type="checkbox"/> Autre _____
Parent/beau-parent/tuteur N° 1	Parent/beau-parent/tuteur N° 2								
<p>SERVICE ACTIF (cocher une case)</p> <input type="checkbox"/> Armée de l'air <input type="checkbox"/> Infanterie <input type="checkbox"/> Garde-côtes <input type="checkbox"/> Corps des marines <input type="checkbox"/> Marine	<p>SERVICE ACTIF (cocher une case)</p> <input type="checkbox"/> Armée de l'air <input type="checkbox"/> Infanterie <input type="checkbox"/> Garde-côtes <input type="checkbox"/> Corps des marines <input type="checkbox"/> Marine								
<p>Actuellement en service OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	<p>Actuellement en service OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>								
<input type="checkbox"/> Garde nationale <input type="checkbox"/> Armée de réserve <input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Garde nationale <input type="checkbox"/> Armée de réserve <input type="checkbox"/> Autre _____								

Signature du parent/tuteur : _____ Date : _____ Nom (en caractères d'imprimerie) : _____
 Bureau : vérification et expiration de l'identifiant _____

SCHOOL USE ONLY

PROOF OF DATE OF BIRTH

Birth Certificate Number: _____ Records Requested (date): _____
 Affidavit: _____ Records Received (date): _____

PROOF OF ADDRESS RECEIVED

Document Type(s): Gas / Water / Electric Bill Lease / Mortgage / Deed Other: _____

ENTRY DATE: _____ ENTRY CODE: _____ ZONED SCHOOL IF OUT OF ZONE: _____

SCHOOL: _____ GRADE: _____ HOMEROOM: _____

<input type="checkbox"/> 504	<input type="checkbox"/> Gifted Education	<input type="checkbox"/> ESL Referral	<input type="checkbox"/> Court / Custody Documentation
<input type="checkbox"/> Special Education	<input type="checkbox"/> Special Education Transportation	<input type="checkbox"/> Kindergarten Survey Form	<input type="checkbox"/> Physical Provided
<input type="checkbox"/> Foster Care sent to Finance	<input type="checkbox"/> Currently being evaluated or in Child Study	<input type="checkbox"/> Previous Retention	<input type="checkbox"/> Immunization Record Provided